Rok XLVIII. Kraków, dnia 18. września 1909. Nr 38.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu, Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago, oraz

CZASOPISMO LEKARSKIE

Organ Towarzystw lekarskich prowincyonalnych Królestwa Polskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z dziedziny powikłań zapalenia wyrostka robaczkowego.

Podał

Dr M. Łążyński.

(Odczyt w Polskiem Towarzystwie lekarskiem w Kijowie).

(Dokończenie).

Może jednak być jeszcze inaczej. Mija wiele lat po przebytem cierpieniu; nie pozostają żadne objawy chorobowe ani ze strony przewodu pokarmowego, ani narządów sąsiednich, a jednak życiu takiego osobnika, cieszącego się napozór najlepszem zdrowiem, może naraz zagrozić niebezpieczeństwo wskutek sprawy, która niczem nie dawała przedtem znać o sobie. Jeden z takich przypadków, operowany w kijowskiej klinice chirurgicznej, a zakończony niepomyślnie wskutek spóźnionej pomocy chirurgicznej, przytoczę.

M. Ł., włościanin z Podola, lat 46, 19. września r. z. z wieczora poczuł silne bole w brzuchu, o charakterze kurczowym i nudności. W kiszkach odczuwał jakoby przelewanie się płynu. 20. IX. były około 10 razy wymioty, lecz chory zapachu kałowego wymiocin nie zauważył. Od dnia zasłabnięcia nie miał stolca, wiatry również nie odchodziły. Ziębienia ani gorączki nie odczuwał. Przed 16 laty był chory na silne zaparcie stolca, połączone z wielkim bólem w dolnej części brzucha, o ile przypomina sobie, więcej z lewej strony, niż z prawej. Później aż do ostatniej choroby czynność przewodu pokarmowego była zupełnie prawidłowa.

Lekarz miejscowy wyprawił chorego do Kijowa, gdzie 23. IX. przyjęto chorego do kliniki terapeutycznej w stanie następującym: tętno 130, miękkie; oddechów 30. Ciepłota nie podniesiona, skóra sucha; język suchy, obłożony. Brzuch rozdęty, bębnica i odgłos bębenkowy sięga na $3\frac{1}{2}$ palca ponad prawy łuk żebrowy. Przez powłoki brzuszne dają się spostrzegać dość wyraźne ruchy robaczkowe jelit. W rozdętych pętlach jelita wyczuwa się kruczenie; nad jelitem odgłos opukowy bębenkowy wysoki z odcieniem metalicznym. Napięcie ścian brzusznych niewielkie. W prawym dole biodrowym wyczuwa się opór na przestrzeni mniej więcej dłoni. Nad tą okolicą odgłos opukowy przytłumiony, przy zmianie położenia wyjaśnia się. Przy badaniu przez odbytnicę z prawej strony niewyraźnie wyczuwa się znaczniejsze, niż z lewej napięcie tkanek. Przekłucie próbne w okolicy przytłumienia mniej więcej w punkcie Mac-Burneya dało płyn brunatny o zapachu kałowym. Drobnowid wykazał bezkształtną miazgę: widocznie igła strzykawki dostała się do wnętrza jelita. Leukocytoza 14.000. W moczu wybitnie zwiększona ilość indykanu.

Rozpoznanie: niedrożność jelit, prawdopodobnie wskutek zawęźlenia (*volvulus*).

Tegoż dnia przez odbytnicę wprowadzono miękki zgłębnik żołądkowy i przepłukano kiszki, poczem wyszła dość znaczna ilość kału, wiatry nie odeszły. Wstrzyknięto pod skórę atropinę (0,002) z morfiną (0,01).

24. IX. chory został przeniesiony na oddział chirurgiczny. Podczas badania brzucha ruchy robaczkowe jelit nie dają się zauważyć. Zresztą objawy te same.

W uśpieniu chloroformowem dokonano otwarcia jamy brzusznej. Cięcie od pępka prawie do spojenia łonowego. Z otworu wylało się około 2 szklanek płynu mętnego, niezbyt cuchnącego. Jelito cienkie, ogromnie rozdęte zaczęło wydobywać się z rany. Barwa jego ścian fioletowa, prawie czarna. Opróżnienie jelita z treści zapomocą grubej strzykawki nie udało się. Kątnica przy badaniu zupełnie unieruchomiona; podstawę wyrostka robaczkowego odszukano, atoli dalszej części, przyrośniętej do tylnej ściany jamy brzusznej, nie powiodło się wymacać. Kiszka gruba na całej długości pusta, zapadnięta. Podczas próby odprowadzenia pętli jelita ściana jego pękła w dwóch miejscach, zaniechano więc zabiegu doszczętnego i ograniczono się na założeniu odbytu sztucznego, rozszerzając i łącząc ze sobą miejsca pęknięte.

Wkrótce po operacyi, pomimo stosowania leków podniecających i wlewań podskórnych rozczynu soli kuchennej, nastąpił zapad, a w kilka godzin zejście śmiertelne.

Badanie zwłok, dokonane przez Dra Niedzielskiego, wykazało, co następuje:

Tkanka przyszytej do brzegów rany pętli jelita — krucha, łatwo się rwie, barwy szaro-fioletowej. Po otwarciu jamy brzusznej znaleziono otrzewnę nieco zgrubiałą, nastrzykaną i pokrytą delikatnemi błonkami włóknikowemi. Całe jelito cienkie — rozdęte, grube — zapadnięte. W jamie brzusznej znaczna ilość płynu mętnego, brunatno-czerwonawego. Wyrostek robaczkowy zgrubiały i przytwierdzony zapomocą tkanki włóknistej do dołu podkątniczego (*fossa subcoecalis*); jelito biodrowe (krętnica) na przestrzeni 20 ctm, poczynając od kiszki ślepej, przyrośnięte do otrzewnej tylnej ściany jamy brzusznej, tworzy z krezką jelita cienkiego kąt prosty. Krezka przedstawia się w postaci tkanki bliznowato zmienionej, w miejscu zaś zrośnięcia z jelitem skręcona jest o 180° od strony lewej na prawą, wskutek czego jelito przyciśnięte zostało do kręgosłupa, a światło jego zupełnie zamknięte. W krezce w tem miejscu rozległe wybroczyny; jelito przepełnione płynem, ściany jego obrzękłe, barwy ciemno-szarej. Śledziona powiększona, torebka jej nieco zgrubiała, miąższ kruchy. Wątroba niepowiększona, przekrwiona, barwy brunatno czerwonej. W nerkach objawy zastoinowe. Serce nie powiększone, w stanie rozkurczu. Ściany tętnicy głównej stwardniałe. W płucach obrzęk.

W danym przypadku przed laty 16, jak to można wnosić z wywiadów, przebył chory zapalenie wyrostka robaczkowego. Sprawa chorobowa nie doprowadziła do zgorzeli i przedziurawienia wyrostka, lecz wywołała ograniczone zapalenie otrzewnej, które zajęło błonę surowiczą wyrostka, część krętnicy i obie blaszki krezki. Czy był to przypadek, podobny do opisanych przez Fraenkla i Kijewskiego, gdzie sprawa doszła do ropni w krezce i gruczołach chłonnych, trudno obecnie sądzić, ale prędzej można przypuszczać, że ropienia nie było, gdyż przebieg nie był ciężki; rzadko

zaś się zdarza, by ropienie jedynie siłami ustroju zostało pokonane, zarazki zginęły, ropa się wessała, pozostawiając samą tylko tkankę bliznowatą.

Co się tyczy zabiegu operacyjnego przy tak ciężkiej postaci niedrożności jelit, to trudno orzec, jaki jest najlepszy, gdyż rokowanie przy każdym pozostaje wątpliwe. Zapewne — w każdym lekarzu, nawet w przypadkach najrozpaczliwszych tkwi iskierka nadziei, że uda się pomódz choremu. Otwiera więc jamę brzuszną i szuka miejsca zawęźlenia, by je uwolnić. Ale taki zabieg doprowadzić może do pożądanego skutku tylko w przypadkach względnie jeszcze świeżych, w przypadkach zaś zaniedbanych, gdy jelita są nad miarę rozdęte, a ściany ich zmienione, bezpieczniej jest utworzyć tymczasowy odbyt sztuczny na pierwszej pętli jelita, byle przed miejscem niedrożnem. Kiedy stan chorego pozwala na nieco dłuższy zabieg, można otworzyć rozdęte jelito, jak się to robi przy utworzeniu odbytu sztucznego, wypuścić treść, zaszyć jelito i następnie po rozszerzeniu cięcia brzusznego starać się znaleźć miejsce zwężenia, co się łatwiej może udać przy zapadniętych ścianach jelit. Przy tym zabiegu atoli znacznie się zwiększa niebezpieczeństwo zakażenia otrzewnej [1]).

A teraz chciałbym dodać kilka słów o przechodzeniu zarazków przez ściany jelit przy ich niedrożności.

Doświadczenia na zwierzętach i spostrzeżenia kliniczne (Nepreu, Kraft, Waterhouse, Bönneken, Maklecow i in.) dowiodły, że nie jest niezbędną zgorzel jelita, by bakterye wniknęły do jego ścian i przez nie przeszły na powierzchnię otrzewnej. Dość 5—6-godzinnej przerwy w swobodnem przesuwaniu się zawartości jelita dla przedostania się drobnoustrojów przez ściany. Przy zawęźleniu jelita lub uwięźnięciu w przepuklinie ściany jego są przepuszczalne dla drobnoustrojów już wtedy, kiedy gołem okiem spostrzegamy jedynie zastój żylny. A więc obecność bakteryi na otrzewnej nie jest jeszcze zjawiskiem zbyt groźnem, wywołującem nieodmiennie jej zapalenie i dalszy przebieg choroby oraz zdrowienie zależy od żywotności tkanek narządu. Jeśli stosowany zabieg zostanie dokonany w porę, jeśli upośledzenie krążenia i uszkodzenie nabłonka śluzówki z jednej strony, a śródbłonka otrzewnej z drugiej strony nie dojdzie do granic ostatecznych, na zejście pomyślne mamy prawo liczyć z wszelkiem prawdopodobieństwem.

Jeżeli sztucznie wywołać u królika wypadnięcie prostnicy i przewiązać ją, to już po dobie możemy znaleźć prątki okrężnicy w sercu, nerkach i innych narządach, zwłaszcza zaś w jamie otrzewnej, chociaż zwierzę przed sekcyą czuje się względnie dobrze. Przy sekcyi nie spostrzegamy znaczniejszych zmian w otrzewnej i jelitach z wyjątkiem znacznego rozdęcia pętli jelit i niewielkich wybroczyn. Jeżeli po 24 godzinach zdjąć opaskę, to zwierzę szybko powraca do zdrowia.

Czy zarazki, które dostały się w tym czasie i w takich warunkach do ustroju, są mniej jadowite, czy zbyt mało ich przenika, czy tkanki zdrowego zresztą ustroju skutecznie mogą je zwalczać, — przesądzać trudno. Prawdopodobnie wszystkie te czynniki są przyczyną, iż nie odrazu, a tylko po pewnym, często dość znacznym przeciągu czasu, po uwięźnięciu przepukliny lub powstaniu w inny sposób niedrożności jelit, występują groźne objawy zapalenia otrzewnej.

Ale gdy jakikolwiek czynnik — chemiczny, mechaniczny lub też zakaźny, wywoła znaczniejsze uszkodzenie śluzówki przewodu pokarmowego, wtedy nawet bez niedrożności może powstać ograniczone lub ogólne zapalenie otrzewnej. I tak, jeżeli królikom przez odbytnicę zapomocą miękkiego cewnika wprowadzano kilka kropel oleju krotniowego do kiszki (w doświadczeniach wyżej wspomnianych) — to już po kilku godzinach następowała znaczna bębnica i wysięk zapalny w jamie otrzewnej.

Zrozumiemy teraz, dlaczego np. podczas zapalenia wyrostka robaczkowego, w której to sprawie chorobowej cierpi przedewszystkiem nabłonek śluzówki, a następnie — wskutek skrzepów w naczyniach wyrostka — i inne tkanki wyrostka, tak szybko może powstać powikłanie w postaci zapalenia otrzewnej.

Droga przenikania zarazków, chociaż rzadko, bywa i odwrotna. Kiedy przyczyna w postaci drobnoustrojów chorobotwórczych o wybitnej sile toksycznej, działa na błonę surowiczą jelita, drobnoustroje mogą w wielkiej ilości dostać się do śluzówki i wywołać w niej ciężkie zmiany chorobowe.

Dla dokładniejszego wyświetlenia opisanych zjawisk pozwolę sobie przytoczyć dwa ciekawe spostrzeżenia kliniczne Lennandra [2]).

I. Chora 29-letnia, przedtem zdrowa, poczuła naraz gwałtowny ból w dołku; wymioty z domieszką krwi. Następnie odęcie brzucha i wszystkie objawy zapalenia otrzewnej; ziębienic, bredzenie, sinica twarzy, oddech powierzchowny, tętno 130, ciepłota 38,1; obmacywanie brzucha bardzo bolesne, zwłaszcza w okolicy nadbrzusza w lewej jego połowie. Operacya. Otrzewna ścienna zrośnięta z lewą połową wątroby i z żołądkiem; w miejscach wolnych mętny płyn wysiękowy. Przedziurawienia nigdzie nie znaleziono. Dolna połowa jamy brzusznej i miednica — bez zmian. Po operacyi wkrótce śmierć. Podczas badania zwłok okazało się: zapalenie ropne błony śluzowej żołądka (*gastritis phlegmonosa*) bez przedziurawienia i również ropne zapalenie otrzewnej, jako następstwo sprawy pierwotnej w żołądku.

Drobnoustroje przeszły zatem przez uszkodzone ściany żołądka i wywołały zapalenie otrzewnej.

II. Mężczyzna 37-letni, od kilku lat cierpi na objawy niestrawności. Leżąc w łóżku, naraz poczuł gwałtowny bol w brzuchu poniżej pępka. Podczas zabiegu operacyjnego (we $2^1/_2$ doby od początku zasłabnięcia), znaleziono drążący wrzód dwunastnicy, który zaszyto. Jamę otrzewnej, zawierającą wysięk włóknikowo-ropny, oczyszczono wacikami i przepłukano; w okolicach lędźwiowych założono sączki. W dobę po operacyi zejście śmiertelne. Przy badaniu zwłok znaleziono: rozlane włóknikowe zapalenie otrzewnej, przedziurawienie dwunastnicy wskutek wrzodu. Ale, co najciekawsze, największe zmiany były na śluzówce dolnego odcinka jelita czczego, a mianowicie tam, gdzie wysięk, otaczający je, miał charakter zupełnie ropny. W tej części jelita znaleziono *enteritis pseudomembranacea*. Natomiast w krętnicy, kiszce grubej i kątnicy, żadnych zmian chorobowych na śluzówce nie spostrzeżono.

Przytoczone spostrzeżenia mają wartość nietylko teoretyczną. Pod względem praktycznym dają one również cenne wskazówki.

Operując zapalenie otrzewnej, zwłaszcza ropne, powin-

[1]) By uniknąć niebezpieczeństwa zakażenia otrzewnej podczas tego zabiegu operacyjnego, podał Klapp przyrząd, składający się z 2 rurek, z których jedną — grubszą i krótszą, wszywa się do jelita, drugą — cieńszą i dłuższą, wstawia się do pierwszej i przez nią wyciąga się treść jelit.

[2]) Mitheilung. aus den Grenzgebiet. der Mediz. und Chir. 1898. T. IV. Zesz. 1.

niśmy usunąć, o ile można dokładnie, lecz bez uszkodzenia śródbłonka, wysięk, który jest siedliskiem drobnoustrojów chorobotwórczych, by zabezpieczyć narządy jamy brzusznej od przenikania do nich zarazków. Również wiedząc, iż z błony śluzowej mogą dostawać się zarazki do otrzewnej, powinniśmy przy zapalnych jej stanach dbać o jaknajdokładniejsze usunięcie i odkażenie treści jelit.

Metoda genealogiczna w medycynie*).

Podał

Dr med. O. Hewelke.

(Dokończenie).

Jeżeli autorzy pragną oznaczyć w ten sposób specyalnie te przypadki, gdzie zauważonych wśród rodziny cech nie można znaleźć u rodziców, to powinni wymyślić osobne określenie, ale nie »rodzinny« i to w przeciwstawieniu do »dziedziczny«. Przeciwnie »rodzinny« w tym przypadku jest to samo, co »dziedziczny«; tylko że nie od rodziców, ale od wyższych przodków. Wogóle w badaniach biologicznych określenie »rodzinny« nie powinno być używane.

Podobnież nie powinno być używane określenie: »kolateralny« czyli »dziedziczny w linii bocznej«; zakrawa to już na humorystykę i przypomina owego żebraka skarżącego się: »nie mam ojca, nie mam matki, ciotka mnie zrodziła«. Tu dziedziczność ma miejsce tak samo w linii prostej jak zawsze, tylko od przodka wspólnego, gdzieś wyżej stojącego w tablicy.

Z drugiej strony w pracach odnośnych szwankuje bardzo często samo określenie pojęcia dziedziczenia tego, co jest odziedziczonem. Przymiotniki »dziedziczny«, »przyrodzony«, »wrodzony« — spotyka się w nieścisłem, niejednakowem określeniu, wprowadzają one dużo zamieszania w całem dotychczasowem przedstawianiu sprawy dziedziczności (u Behringa spotyka się nawet taki dziwoląg »postgenitale Heredität«!).

Dziedzicznie przekazanem, odziedziczonem — w pojmowaniu biologicznem może być tylko to, co przy amfimiksis w chromosomach jąder jajka i plemnika [6]) złączyło się w nowopowstałej komórce. Wszystko poza tem będzie już nabytem, — niezależnie, czy w życiu wewnątrzmacicznem, czy później. Wobec takiego określenia — takie pojęcia określenia jak »choroby dziedziczne« powinny być raz na zawsze usunięte z użycia, jako nie licujące z poglądami naukowej biologii. Skoro pod nazwą choroby pojmujemy pewną sprawę toczącą się w ustroju, w pewnych jego narządach, i będącą wynikiem odczynu ustroju na czynniki zewnętrzne, to oczywiście nie może być mowy o takiej sprawie (t. j. chorobie) w chwili, gdy narządów tych jeszcze niema.

Poza korzyściami natury krytycznej podaje genealogia na usługi medycyny rzecz pozytywną, a mianowicie omówioną powyżej metodę badania wpływów dziedziczenia — na podstawie tablicy przodków. Korzyści z tej metody mogą się oczywiście uwidocznić jedynie z czasem, po szeregu generacyi i to tylko w tym razie, jeżeliby odpowiedni materyał był już teraz przygotowywany.

Opracowanie odpowiedniego schematu (p. wyżej), wzbudzenie zainteresowania się tą sprawą wśród lekarzy spopularyzowanie jej pośród szerszych sfer inteligencyi, — oto zadanie, które się samo przez się naprasza. Wprowadzenie go w życie może stać się wtedy dziedzictwem, jakiem zasłużymy sobie na wdzięczność prawnuków rzetelniej, niż, gdy zostawimy im najpiękniejsze drzewa genealogiczne i najdokładniejsze spisy szlachty [7]).

Oczywiście już dziś możemy się zastrzedz, że i ta nowa metoda badania genealogicznego, nie zdoła odpowiedzieć na te pytania, jakie tego rodzaju poszukiwaniom bywają bezkrytycznie stawiane. A mianowicie, nie będzie ona mogła wyjaśnić istoty dziedziczenia, ani określić jego praw, czy reguł. Zadaniem jej będzie bowiem zebranie krytyczne naukowo pewnego materyału faktycznego z zakresu przejawów dziedziczności, bynajmniej zaś nie obiecując odpowiedzi na pytanie, dlaczego się tak dzieje.

Wogóle zdaje się, że dziedziczność i dziedziczenie nie może być zaliczane do szeregu czynników etyologicznych, jak to się niemal powszechnie dzieje w dzisiejszej patologii.

Zwykle, gdy się nasuwa sprawa dziedziczności, t. j. jeżeli odnośnie jakiegoś objawu, niedającego się objaśnić przyczynami zewnętrznemi, dochodzimy do wniosku, iż musi on pochodzić w spadku od rodziców, — zadawalniamy się wykazaniem, iż objaw ten występował u jednego z rodziców; stwierdziwszy fakt ten, nie zastanawiamy się już dalej, jakim sposobem powstał on tutaj, jakbyśmy już dotarli do istotnej przyczyny zjawiska. Pytanie »dla czego?« znajduje pozorne zaspokojenie — przez tę samą niewiadomą. Stoimy tu na poziomie rozumowania dziecka, zadawalniającego się w zaspakajaniu swej ciekawości przedwczesnej jakąbądź odpowiedzią. W danym razie na pytanie »jak powstało?« zadowalniamy się odpowiedzią — »stąd się wzięło«!

Jeżeli jednak badanego objawu nie spotyka się ani u ojca ani u matki, ale u dziadka linii ojczystej — to jaką, pytamy, rolę w łańcuchu przyczyn grają wtedy rodzice i fakt spłodzenia przez nich tego dziecka?. Są oni jedynie jakby przenośnikami jakiegoś wpływu, jakby przewodnik obojętny, wstawiony między przyczyną i skutkiem; w ich udziale nie zaznacza się istotny pierwiastek przyczynowy w myśl teoryi poznania.

Powiedzieliśmy, mówiąc o kazirodztwie, że każdy osobnik jest sumą algebraiczną (dodatnich i ujemnych) chromosomów, a łączenie się rodziców dla jego poczęcia — jest jakby samym aktem tego dodawania, który na wynik, t. j. na sumę, nie może mieć wpływu. Sam zaś wybór pozycyi, z których suma ta ma powstać, podlega prawom ogólnym dziedziczenia odwiecznie ustalonym, a zupełnie nam nieznanym, w których rządzeniu możemy dopatrywać się

---

*) Odczyt w Towarzystwie lekarskiem warszawskiem na posiedzeniu d. 18. maja 1909.

[6]) Według nowszych poglądów biologicznych, nie można się ograniczać w sprawach życiowych komórek jedynie do uwzględniania roli jąder, a więc i w sprawie rozmnażania się, z pomijaniem protoplazmy (Verworn: Allgemeine Physiologie, p. 574, wyd. 1901), której udział jest również konieczny.

[7]) Przed kilku laty poruszając sprawy wychowawcze rzuciłem myśl (Tygodnik ilustrowany r. 1902), aby ojcowie i matki rodzin spisywali swe »portrety psychologiczne« na podobieństwo owych katalogów z końca XVIII wieku, w których możeby można było odnajdywać wskazówki dla kierujących wychowaniem młodego pokolenia.

pewnej szerokości wahań, zakreślonych prawem prawdopodobieństwa. Na bezpośredni udział rodziców w podziale plazmy zarodkowej nie ma dowodów i nie są oni właściwą tego skutku przyczyną.

Wszakże wśród dzieci tych samych rodziców widujemy najrozmaitsze kombinacye chromosomów i ich własnych i ich przodków, — raz te, to inne. Każde zapłodnienie, to jakby zaczerpnięcie z całej masy dziedzicznej pewnej jej ilości, ale nie zawsze takiej samej. Podobnie jednak, jak ręka wyciągająca z koła szczęścia raz bilet wygrywający, a innym razem pusty, nie może być uważana za przyczynę tych różnych skutków, tak też i sam akt złączenia się pierwiastków jajka i plemnika, nie może być uważany za przyczynę tego, a nie innego ukształtowania się płodu.

Gdy wreszcie staniemy u takiego kresu generacyi, gdzie badany objaw nie powtarza się więcej — i nie mógł więc być przekazanym dziedzicznie, pytanie nasze o jego przyczynę wystąpi z tą samą niezaspokojoną natarczywością — jak na początku przy pierwszem pokoleniu, gdzie został zauważony.

I wtedy w umyśle naszym nasuwają się pytania, przechodzące zakres badania lekarskiego i wkraczające w koło najogólniejszych pytań biologii, a mianowicie zagadnienia o stałości i zmienności gatunków, zagadnienie możności przyswajania własności nabytych, problemat wieczności plazmy zarodkowej. Stajemy też u granicy, gdzie kończy się przedmiot genealogii ludzkiej oraz zakres jej metod, a rozpoczyna się genealogia filogenetyczna.

Zapiski lecznicze, nowe leki i przetwory.

1) Aseptyczny przyrząd metalowy, zastępujący ucisk wężem Esmarcha, podług L'Hommea.

2) Retraktor metalowy do odsuwania części miękkich przy amputacyach.

3) Piłka Payra: na napiętym łuku umieszczona piłka Gigliego.

4) Uniwersalne szczypczyki do tętnic, posiadające odrazu nożyczki i ramię do prowadzenia podwiązki.

5) Samodziałające szczypczyki tętnicze podług Schoemakera; zakłada się je od razu już z podwiązką.

6) Metalowe giętkie sączki podług Lemaisea.

7) Strzykawka do parafiny Broeckaerta; przy wstrzykiwaniu posługiwać się można tylko jedną ręką, bo wstrzykiwanie, t. j. popychanie tłoka, odbywa się zapomocą dźwigni.

8) Automatyczny podtrzymywacz i rozwieracz przetok brzusznych, pokrywający zarazem brzuch podług Schoemakera.

9) Konchotom i tonsillotom przesuwalny na cztery strony.

10) Nożyce do wycinania żeber razem z raspatoryum Schoemakera.

(Wyroby firmy Scherer, Berno (Szwajcarya). *K.*

Nowe kleszcze kostne, modyfikacyę kleszczy Dahlgrena, podał F. de Quervani. Płytka wchodząca między kość a oponę mózgu, chroni oponę od uszkodzenia. (*Ztbl. f. Chir.*, Nr 18). *K.*

Do szwu klamerkowego zamiast niewygodnych szczypczyków podał Voigt większe szczypce, przezco można zakładać te szwy także głęboko, zwłaszcza na kroczu, w pochwie i t. p. Ulepszenie to ważne jest zwłaszcza dla ginekologów. Szwy klamerkowe zdejmuje się 6 dnia. (*Münch. med. Woch.*, Nr 28). *K.*

Wygodną maszynkę do robienia opasek gipsowych wynalazł posługacz kliniki chirurgicznej w Giessen Schmidt. Zapomocą niej można bardzo łatwo sporządzać bardzo dobre opaski gipsowe czysto i dokładnie (60 opasek na godzinę). (*Münch. med. Wochsr.*, Nr 26). *K.*

Do odkażania narzędzi poleca Conradi gotowanie ich w oleju łogowym (teramowym) Jaffa, albowiem przytem osiągnąć można ciepłotę powyżej 200⁰; natomiast gotowanie w 1% rozczynie sody z powodu niższej ciepłoty nie zabija zarodników wszystkich drobnoustrojów (*Deutsch. med. W.*, Nr 23). *K.*

Przy nakłuciach próbnych poleca Herzfeld odkażać skórę najpierw mieszaniną alkoholu z eterem i sublimatem 1:1000, a potem mieszanką: *Jod. 7·0, Kali jod. 5·0, Alkohol. 100·0.* (*Zblt. f. Chir.*, Nr 24). *K.*

Do badań rentgenowskich w miejsce trującego bizmutu podano w ostatnich czasach żelazo. Ma ono jednak tę wadę, że nie daje dobrej zawiesiny i proszek zaraz opada na dno. By temu zapobiedz, radzi Taege mieszać suchy tlenek żelaza z proszkiem tragakanty, a potem dopiero z wodą. Otrzymuje się przez to zawiesinę o gęstości syropu, z której żelazo nawet po godzinach nie opada. (*Münchener med. Wochenschrift.* Nr 23). *A.*

Wygodny przyrząd do usypiania chlorkiem-etylu podał dentysta Decolland. Guiser wypróbował go przez 2 lata na chorych i z wyników był zawsze zadowolony. (*Gaz. d. hop.*, 20. IV). *A.*

Znieczulenie rdzeniowe uważa Jonnescu za idealny sposób znieczulenia. J. nie używa już nawet wcale chloroformu i eteru. Do znieczulenia rdzeniowego używa rozczynu stowainstrychniny i to podwójnego, t. j. zawierającego ½ mg i 1 mg strychniny w jednym cm sześciennym. Rozczynu słabszego strychniny używa u dzieci i przy operacyach na szyi i głowie, piersi i kończynach górnych. Wstrzykuje tylko w 2 miejsca, a mianowicie przy operacyach powyżej pępka, między 1—2 krąg piersiowy, a przy operacyach nizkich między ostatni krąg piersiowy a pierwszy lędźwiowy. Dawka stowainy waha się od 3—8 cg, zależnie od operacyi. Po wstrzyknięciu utrzymuje J. chorego 2—3 minut w siedzącej pozycyi, a potem przy operacyach górnych umieszcza go w pozycyi półleżącej przy dolnych w leżącej. (*Revist. d. chir.*, II. 09). *A.*

Po znieczuleniu lędźwiowem stowainą występować mają znacznie częściej odleżyny, co Bilancioni odnosi do toksycznego działania stowainy na nerwy. (*Il policlin. s. pract.* 15). *A.*

W leczeniu wrzodów goleni poleca Lischke trwały uciskowy opatrunek, dozwalający wśród tego na opatrywanie wrzodu, a wykonuje go w ten sposób, że ucisk wywiera zapomocą plastra, nalepionego na goleń z okienkiem nad wrzodem, a na to daje dopiero opaskę elastyczną. (*Münch. med. Woch.*, Nr 26). *A.*

Opaskę „Klebro", podaną przez Heussa, zachwala bardzo na podstawie doświadczenia zebranego w monachijskiej klinice chirurgicznej Gebele, do leczenia żylakowych wrzodów goleni. Opaskę zakłada się na 8 dni, opatrzywszy wrzód przeciwgnilnie. (*Münch. m. Woch.*, Nr 25). *K.*

Krem alsolowy polecają Athenstaedt i Redeker w początkach odleżyny i przy uporczywych wypryskach moszny i okolicy odbytu. (*Ther. d. Geg.*, Nr 4). *A.*

Wcale pomyślny wpływ wstrzykiwań fibrolizyny przy bliznowatem zwężeniu przełyku po oparzeniu ługiem spostrzegał Gębarski. (*Tow. lek. warsz.* 30/III. *A.*

Przy stosowaniu fibrolizyny z powodu cierpień chirurgicznych zrobił Riedel ciekawe spostrzeżenie, że środek ten działa zarazem znakomicie przeciw otyłości. Jedna np. chora straciła przy stosowaniu fibrolizyny 26 funtów bez zachowania jakiejś specyalnej dyety, a druga w przeciągu miesiąca 11 funtów. U pierwszej z tych chorych schudnięcie utrzymuje się już 2 lata stale. R. poleca wykonywać dalsze próby. (*Münch. med. Woch.*, Nr 28). *K.*

Rak wargi dolnej podług Steinera występuje 10 razy częściej u mężczyzn, niż u kobiet a 12 razy częściej na wardze dolnej niż na górnej. Operacya wczesna daje prawie w 70% dobre wyniki. (*Dent. Zblt. f. Ch.*, 97. III—IV). *K.*

Połączenie nerwu twarzowego (porażonego wskutek operacyi ucha od 6 miesięcy u 13-letniego chłopca) z **nerwem podjęzykowym** z pomyślnym skutkiem wykonał Tilmann. Obecnie w 4 lata po operacyi, operowany porusza już mięśniami twarzy przy małych współruchach języka. (*Tow. lek.* Kolonia 15/III. 09). *A.*

O przeszczepianiu gruczołu tarczowego wypowiada na podstawie swych doświadczeń Carraro z Padwy następujące uwagi. Gruczoł tarczowy, wszczepiany u tego samego osobnika, przyjmuje się najlepiej w tkance podskórnej lub jamie otrzewnej, natomiast w śledzionie gruczoł wprawdzie przygaja się szybko, ale wyniki na przyszłość są niepewne. Znacznie już gorszem podłożem dla przeszczepionego gruczołu jest szpik kostny i wątroba. Gruczoł przeszczepiać należy razem z jego torebką, ale w niezbyt dużych kawałkach. W miejscu, gdzie ma się wszczepić kawałek gruczołu, należy przedtem dokładnie zatamować krwawienie. (*D. Zft f. Chir.* 97. Z. III—IV). *K.*

Wole miąższowe w początkach udawało się Murrayowi prawie zawsze wyleczyć przez podawanie wieczorem 0,2—0,3 sproszkowanego gruczołu tarczowego. Skutek wystąpić powinien w 3—6 tygodni. (*Brit. Med. J.* 6. II. 09). *A.*

Leczenie wola w początkach prądami d'Arsonvala poleca Preobrażerski. (*Arch. f. Laryn.* XXII. 1). *A.*

Tworzenie się zaćmy po operacyi wola omawia Purtscher. Po operacyi wola występuje nieraz tężyczka, w której ciężkich postaciach prócz innych przypadłości wystąpić może także zaćma. Zaćma występuje jedynie przy ostrych postaciach tężyczki pooperacyjnej. (*Zbt f. Augenheilk.* Kwiecień 1904). *A.*

Krzywa szyja wrodzona może podług Böhma mieć także przyczynę w połączeniach kostnych, o czem przy zamierzonej operacyi zapominać nie należy. Badanie rentgenowskie może często rozjaśnić sprawę. (*Tow. lek.* Berlin 23. II). *A.*

Zranienia przewodu piersiowego przy operacyi (dotąd opisano 29) powodują silny limfotok, mogący podług Gobieta wywołać nawet i zejście śmiertelne. Tamponada zwykle nie wystarcza, lecz trzeba przewód wyszukać i zeszyć podług Carrela i Sticha lub podwiązać. G. zebrał z piśmiennictwa jeszcze 8 podobnych uszkodzeń i podaje jeden przypadek własny. (*Wiener klin. W.* Nr 23). *A.*

Przy ogólnem zapaleniu otrzewnej poleca Sencert, podane przez Thirvasa, trwałe przepuszczanie tlenu przez jamę brzuszną po operacyi zapomocą sączków. (*Presse med.* 13. II). *A.*

Wstrzykiwania oliwy w ilości 25—50 cm³ na kilka dni przed operacyą do jamy brzusznej, celem zapobieżenia zakażeniu otrzewnej polecają Pfannenstiel i Höhne. (*XII. Zjazd niem. tow. gin. i pol.* Strassburg. Czerwiec). *A.*

Przy usuwaniu wyrostka robaczkowego poleca Bertelsmann postępować w ten sposób, żeby szew jedwabny mógł się oddzielić, t. j. do kiszki, a więc należy podwiązać wyrostek jedwabiem, na to dać 1—2 szwów jedwabnych, a błony surowicze zeszyć katgutem. Zwykle postępuje się odwrotnie, co ma tę wadę, że szew jedwabny błony surowiczej wywołuje nieraz dalsze przypadłości z powodu wytworzenia się ogniska ziarninowego. (*Zbt f. Chir.* Nr 23). *K.*

O wyleczeniu zupełnem raka kiszki stolcowej przez skrobanie i fulguracyę donoszą Schwartz i Kewling-Hart. (*Bul. et mém. d. l. Soc. de Chir.* Paris. T. 33). *A.*

Do odbytu sztucznego sporządził Frisch kaniulę, składającą się z dwóch ramion, wsuwanych do obu świateł jelita i połączonych płytką, na którą wywiera się ucisk plastrem. Wprawdzie przyrząd ten nie leczy może zasadniczo cierpienia, zwłaszcza ostrogi, ale przywraca drożność jelita, przez co unika się wyprysków, niemiłej woni i częstych zmian opatrunku. (*Wien. klin. Woch.* Nr 22). *K.*

Chromocystoskopii odmawia Roth większego znaczenia rozpoznawczego; przynajmniej nie może ona zastąpić cewnikowania moczowodów. (*Berl. klin. Woch.* Nr 23). *A.*

Niezwykłej wielkości kamień moczowodowy (4 cm średnicy a 19 cm długości) znalazł w lewym moczowodzie przy operacyi Fedoroff. (*Presse med.* 13. II). *A.*

Zanadto dobre zestawienie złamanej kości, jak np. przy szwie kostnym, wywoływać może, jak to wykazał Zondeck w doświadczeniach na zwierzętach, słabe tworzenie się kostniny i złe gojenie się. (*Tow. lek.* Berlin. 23. II). *A.*

Przyrząd wyciągowy do ustalania odłamków kostnych i dokładnego zestawiania podczas szwu kostnego podał Mendler. (*Münch. med. Woch.* Nr 27). *K.*

Tak zwane nadwerężenie wewnętrznej półksiężycowatej chrząstki kolana polega, podług Morrisona, prawie zawsze na jej złamaniu i przesunięciu się. Często udaje się przez silne zgięcie kolana, zwrócenie na zewnątrz, a potem nagłe wyprostowanie, przesunąć chrząstkę na swoje miejsce. Jeżeli to się nie udaje, należy chrząstkę operacyjnie usunąć. Gdy chrząstkę się odprowadzi, należy kolano umocować w szynach wyprostowane, na 6 tygodni. (*Lancet* 27. II). *A.*

Przy gruźlicy chirurgicznej poleca Philip leczenie tuberkuliną. Zaczyna od bardzo małych dawek (np. tub. starej Kocha 0,0001, z T. R. $^1/_{5000}$ mg, a Beraneka 0,1 cm rozczynu 1:100). Wstrzykiwania powtarza co 3—14 dni. (*Edinb. med. Journ.* II). *A.*

Przy gruźliczych przetokach i owrzodzeniach poleca Tatschell po wyskrobaniu następujący płyn: *Jod. 5,0. Kal. Jod. 2,0. Glycerin. 1,0. Spirit. 40,0.* (*Brit. med. Journ* 6. II. 1909). *A.*

Przy bolach połykowych, towarzyszących gruźlicy krtani poleca Hofmann z Monachium wstrzykiwania alkoholu do nerwu krtaniowego górnego. Skutek następuje odrazu i trwa 6—40 dni. (*XVI Zjazd niem. laryngol.*). *A.*

Sprawy Towarzystw naukowych.

Sprawozdanie z III. międzynarodowego Zjazdu w sprawie opieki psychiatrycznej

odbytego w Wiedniu w roku 1908 (6—11 października)

opracował

Dr W. Chodźko,

lekarz naczelny szpitala dla umysłowo chorych w Kochanówce pod Łodzią.

(Według odczytu, wygłoszonego na Zjeździe psychiatrów i neurologów w Kochanówce w d. 3. stycznia 1909 r. i w Towarzystwie lekarskiem łódzkiem 17 marca 1909 r.).

(Dokończenie).

Wielkie spory wywołała wśród członków Zjazdu podniesiona przez Friedländera sprawa praktycznego i sądowego znaczenia, t. zw. »Moral Insanity«. W dyskusyi zabierał głos Bleuler, który twierdził, że nie jest zadaniem znawcy-psychiatry w sądzie określanie, czy podsądny jest umysłowo chorym, czy zdrowym i że nawet zwykle nie udaje się tego ściśle określić.

Zagadnienia psychiatryi administracyjnej poruszyli w swoich wykładach Gérenyi, Fischer, Starlinger. Gérenyi, nadinspektor budowlany, przedstawiciel dolno-austryackiego wydziału krajowego, nakreślił szeroki, na nowożytną miarę pomyślany, obraz zadań władz publicznych wobec szerzenia się chorób umysłowych i nerwowych wśród warstw niezamożnych ludności; zadania te stopniowo, konsekwentnie urzeczywistnia sejm dolno-austryacki, ostatnim zaś wyrazem jego dążeń jest świeżo wybudowany (w r. 1907) olbrzymi szpital dla umysłowo chorych »am Steinhof« pod Wiedniem. Gérenyi sądzi, że do szpitali psychiatrycznych należy ułatwić dostęp alkoholikom i nerwowo chorym z warstw niezamożnych, gdyż z jednej strony ludność jest naogół niechętnie usposobioną dla specyalnych lecznic dla opilców, z drugiej zaś strony budowa osobnych uzdrowisk dla niezamożnych nerwowo chorych jest rzeczą zbyt kosztowną. Oczywiście dla tych kategoryi chorych należałoby tworzyć przy szpitalach psychiatrycznych odrębne oddziały. Fischer (z Wiesloch) zastanawiał się nad niejednolitością sprawozdań szpitalnych i domagał się ich ujednostajnienia; uzasadniając swoje oburzenie na różnorodność tych sprawozdań, zajmował czas i uwagę zgromadzenia wyliczaniem wymiarów i formatów broszur sprawozdawczych, które rzetelnie wymierzył na centymetry, a nawet milimetry i opowiadaniem o kolorze ich okładek; ta »naukowa« dokładność badań poważnego dyrektora nad okładkami i formatami sprawozdań zjednała mówcy powszechną i niekłamaną wesołość zgromadzenia. Dr Starlinger, zasłużony dyrektor szpitala w Mauer-Öhling, w wykładzie swoim przytaczał bardzo ciekawe budżety szpitali psychiatrycznych Austryi Dolnej za ostatnie lat 25 i na podstawie ich dowiódł, że wbrew rozpowszechnionemu mniemaniu, nowoczesne urządzenia szpitali psychiatrycznych, choć na razie kosztowne, w końcu dają znacznie większą oszczędność, niż dawne szpitale bez żadnych urządzeń, pomimo podniesienia się cen żywności w ostatnich 25 latach;

dowiódł też, że lekarze, jako administratorzy szpitali psychiatrycznych nie są tak złymi rachmistrzami, za jakich uważają ich ludzie zawodów praktycznych, przemysłowych i handlowych.

W dziale techniki budowlanej szpitali psychiatrycznych przemawiał słynny budowniczy wiedeński Berger o pawilonach dla umysłowo chorych przestępców przy szpitalach psychiatrycznych i dyrektor Herting (z Galkhausen), który opowiedział bardzo ciekawe dzieje stopniowego rozwoju budownictwa psychiatrycznego od najdawniejszych czasów aż do ostatniej chwili, ilustrując je obrazami niknącymi.

Z luźnych odczytów zasługują na uwagę podane przez Buchholza ciekawe opisy szpitali psychiatrycznych miasta Hamburga, które między innymi, przytulają wielu naszych nieszczęśliwych wychodźców, a przez pomieszanie rozmaitych narodowości nabierają pewnych odrębnych cech. Prelegent podkreślił miękkość i usposobienie marzycielskie, uwydatniające się w psychozach u chorych pochodzenia słowiańskiego i przewagę stanów depresyi u tych chorych. Zasługuje na uwagę stosowane w szpitalach psychiatrycznych Hamburga nader humanitarne i szerokie dopuszczanie odwiedzin chorych przez ich rodziny, których wpływ prelegent uważa za bardzo pomyślny i pożądany w leczeniu. Przy szpitalach hamburskich urządzono kasy wsparcia dla chorych wyleczonych, wychodzących ze szpitali.

Dr Konrád (z Budapesztu) zdaje sprawę ze stanu opieki nad umysłowo chorymi na Węgrzech. W r. 1900 liczono na Węgrzech 16000 chorych umysłowo, z których tylko 7900 znalazło miejsce w szpitalach. Szpitale węgierskie są przepełnione chorymi i wskutek tego źle funkcyonują; obecnie rozpoczęto budowę paru większych szpitali dla umysłowo chorych.

Dubief, były lekarz i minister, obecnie deputowany do parlamentu francuskiego, streścił opracowany przez siebie projekt nowego prawa francuskiego o opiece nad umysłowo chorymi; ma on liczne braki, między innemi np. pozwala, aby lekarze asystenci mieszkali poza szpitalem i zajmowali się praktyką prywatną, wprowadza sędziego pokoju, jako czynnik rozstrzygający o umieszczeniu chorego w szpitalu i t. p., — to też spotkał się z ostrą krytyką ze strony Zjazdu.

Paru mówców poruszało w swych odczytach sprawy ekspertyzy sądowej, ubezpieczeń od niedołęstwa i braku pracy w związku z chorobą umysłową, pomocy psychiatrycznej w czasie wojny, urządzeń psychiatrycznych w armii austryackiej i t. d.

Jako uchwałę Zjazdu referował Prof. Tamburini (z Rzymu) sprawę utworzenia pod protektoratem króla włoskiego międzynarodowego Instytutu do badania i zwalczania przyczyn chorób umysłowych. Jak wszędzie, tak i w tym wypadku, sprawa zdobycia środków pieniężnych na utrzymanie Instytutu stanowi orzech trudny do zgryzienia.

Zjazd zakończono uchwałą odbycia następnego w Berlinie w r. 1910.

Trzeci Zjazd w sprawie opieki psychiatrycznej przez poruszenie bardzo żywotnych i ważnych spraw z praktyki psychiatrycznej niewątpliwie dobrze się zapisze w pamięci jego uczestników. Nie rozwiązał wprawdzie żadnego z palących zagadnień chwili, ale na każde rzucił jasny snop światła, które ujawniło wiele jeszcze braków rażących w najbardziej kulturalnych krajach. Wśród uczestników przeważali Niemcy austryaccy i pruscy, z niechęcią brali udział w obradach Anglicy. Przyznać trzeba, że tylko uczestnicy niemieccy, a obok nich włoscy, ujawnili szczery zapał i głęboką wiedzę i umiłowanie przedmiotu; Francuzi wystąpili nader niepozornie i wprost płytko i powierzchownie traktowali sprawy, zdradzając czasami nawet ignorancyę. Wśród Polaków brali udział w Zjeździe Prof. Jan Piltz i Prof. Halban. Prezydowali naprzemian: Niemiec Močli, Francuz Dubief, Włoch Tamburini, Anglik O'Farrell. Przewodniczącym Zjazdu był Prof. Obersteiner, kierownik znakomitego Instytutu neurologicznego przy wszechnicy wiedeńskiej, sekretarzem jeneralnym Prof. Aleksander Pilcz. W ciągu trwania Zjazdu odbywały się liczne uroczystości, przyjęcia oficyalne i wycieczki do pięknych okolic Wiednia; najciekawszemi oczywiście były wycieczki Zjazdu do nowowybudowanego wielkiego szpitala »Steinhof«, położonego w XIII cyrkule Wiednia i do szpitala Mauer-Öhling, o 2 godziny drogi od Wiednia, na linii drogi żelaznej zachodniej, obu ufundowanych przez sejm dolno-austryacki.

Nie będę nużył uwagi słuchaczy szczegółowym opisem tych szpitali. Zaznaczę tylko ogólne wrażenie swoje i wielu uczestników Zjazdu. »Steinhof«, mieszczący obecnie około 2500 chorych, został wybudowany kosztem 27 milionów koron z takim przepychem, że jedni z uczestników Zjazdu wyrażali żal, że czegoś podobnego nigdy nie zobaczą w swoich krajach (nawet tak bogatych, jak Francya i Belgia), inni oburzali się na nadmierny zbytek, który wykoleja chorych, odwodzi ich nawet od chęci powrotu do domu, do zwykłego szarego i biednego otoczenia. Braki tego nowego szpitala uderzają w oczy — pawilony są zbyt wielkie — po 100 do 150 chorych, dwu- i trzypiętrowe, zbyt blizko stoją obok siebie, pomimo tak wielkiej przestrzeni terytoryum szpitalnego, że dyrektor szpitala, Dr Schlöss, musi jeździć po nim samochodem. Na roboty w polu udzielono zbyt mało miejsca; cel izolacyjnych jest stosunkowo zbyt wiele i t. d. Natomiast powszechne zajęcie i zachwyt przez swoje praktyczne, oszczędne, a jednocześnie nie pozbawione komfortu urządzenie, wzbudził drugi szpital — Mauer-Öhling. Szpital ten obliczony na 1800 chorych, posiada wspaniale urządzoną kolonię — folwark z doskonałą organizacyą, obszerne warsztaty do pracy chorych, których pracuje około 60% — w roku ubiegłym wypracowali chorzy 174 tysiące dni roboczych — między innemi posiada własną drukarnię, obsługiwaną przez chorych, która załatwia wszystkie druki szpitalne i odbija własne pisemko »Mauer-Öhlinger Anstalts-Zeitung«. Wystawa robót chorych, urządzona z okazyi jubileuszu cesarskiego, ujawniła takie bogactwo i rozmaitość wyrobów, jakiego nawet nie przypuszczali sami lekarze szpitalni. Powszechną uwagę zwróciły urządzenia takie, jak np. w pawilonie dla epileptyków zupełne usunięcie schodów i zastąpienie ich przez płaszczyzny gładkie, stopniowo pochyłe, klozety na salach chorych w oddziałach dla gwałtownych, obfitość obrazów i kwiatów na salach dla tych chorych i t. p. W dziale kuchennym powszechną sensacyę sprawiła maszyna do wyrobu makaronu i klusek. Istniejąca przy szpitalu, doskonale zorganizowana »opieka rodzinna« daje przytułek obecnie około 250 chorym; szpital umieszcza zwykle w jednej rodzinie 3 chorych: jednego pracującego, jednego — półpracującego i jednego — niepracującego; mieszkania tych chorych są bardzo czysto i porządnie utrzymane; wyniki »opieki rodzinnej« są bardzo dobre. Szpital Mauer-Öhling na wszystkich zwiedzających sprawił wrażenie prawdziwie wzorowego nowożytnego szpitala psychiatrycznego.

Korzystając z możności dłuższego pobytu w Wiedniu miałem sposobność pracować w Instytucie neurologicznym p. Prof. Obersteinera i słuchać wykładów Doc. Marburga, za co składam obu tym Panom serdeczne podziękowanie; za okazywaną mi życzliwą pomoc i ułatwienie w pracy, należą się z mojej strony gorące wyrazy wdzięczności i pamięci p. Asystentowi Instytutu Drowi Kazimierzowi Orzechowskiemu.

W drodze powrotnej udało mi się zwiedzić doskonale urządzony i prowadzony szpital psychiatryczny »Dösen« pod Lipskiem (dyrektor Dr Lehmann). W szpitalu tym na oddzialach dla gwałtownych chorych, nie znalazłem ani jednej celi izolacyjnej; panowała w nich zupełna cisza i spokój, głównie dzięki szerokiemu zastosowaniu kąpieli długich. Pokoje kąpielowe łączą się tu bezpośrednio z salami czuwalnemi; widziałem chorych, leżących 8-mą z rzędu godzinę w wannie zupełnie spokojnie, bez śladu jakiegokolwiek wyczerpania; chorzy jedzą w wannach. Pokazywano mi też wanny, urządzone w ogródku spacerowym pod gołem niebem. O tej porze roku (w końcu października) oczywiście już nie były czynne. W szeregu urządzeń szpitala »Dösen« zasługuje na uwagę oddział dla 40 dzieci umysłowo chorych, albo obarczonych ciężkiemi cierpieniami układu nerwowego. Oddział ten, umieszczony w zgrabnym pawiloniku, znajduje się pod stałym dozorem wykwalifikowanej freblanki; istnieje w nim szkółka, którą prowadzi nauczyciel-specyalista z Lipska, dojeżdżający do szpitala 2 razy tygodniowo. W czasie zwiedzania szpitala odbywała się właśnie lekcya; nauczyciel nader uprzejmie zaznajamiał mnie z kajetami swoich uczniów, chwaląc ich dobre naogół postępy; robótki ręczne, wykonane przez dzieci, mało ustępowały robotom dzieci zdrowych. Oddział ten wogóle bardzo miłe i oryginalne sprawiał wrażenie. Sala zabaw i uroczystości w szpitalu jest urządzona w ten sposób, że z jednego jej końca urządzony jest ołtarz, z drugiego scena i estrada — stojące na widowni krzesła mogą być w miarę potrzeby odwracane w jednym albo drugim kierunku stosownie do rodzaju odbywającego się obchodu. Szpital w Dösen, jakkolwiek urządzony z mniejszym wykwintem, niż szpitale dolno-austryackie, może śmiało konkurować z nimi przez konsekwentne i szerokie stosowanie metody »no restraint« i oryginalne metody lecznicze.

W dalszej podróży miałem sposobność obejrzeć szpital w Buch pod Berlinem; uderzyło mnie przedewszystkiem całkowite wyodrębnienie wydziałów administracyjnych od właściwego szpitala; budynki administracyjno-gospodarcze stoją nawet w dość znacznej odległości od pawilonów dla chorych; szpital sam wywiera wogóle wrażenie przykre: pawilony ogromne, ciężkie i nie-

zgrabne, stłoczone jeden tuż obok drugiego, stoją szeregiem w jednej linii, jak żołnierze na paradzie, wszędzie pełno krat i cel izolacyjnych: np. w pawilonie dla gwałtownych mężczyzn na 65 chorych jest 13 cel izolacyjnych, opatrzonych ciężkiemi, podwójnemi drzwiami i podwójnemi kratami w oknach! Korytarze długie, sklepione, nizkie, jak w dawnych klasztorach, malowane na szaro, nadają szpitalowi wygląd ponury, więzienny. Pawilon dla umysłowo chorych przestępców stoi oddzielnie w polu, otoczony wysokim i grubym murem, jak cytadela. Wygląd chorych i służby ponury, przygnębiony — zachowanie się służby wobec lekarza oprowadzającego nieprzychylne, — naogół wrażenie ciężkie, wrażenie powrotu do średniowiecza. Dodać należy, że szpital w Buch jest najmłodszym ze wszystkich szpitali psychiatrycznych miasta Berlina.

Całkiem oryginalne i niezwykle przyjemne wspomnienia odniosłem za zwiedzeniem niedawno zbudowanego sanatoryum dla niezamożnych nerwowo-chorych »Haus Schönow«, położonego w zalesionej miejscowości przy linii kolei podmiejskiej »Wannsee« pod Berlinem. Jest ono urządzone i utrzymywane przez osobne Towarzystwo; opłaty pobierane są niezwykle nizkie — na klasie II po 3 marki dziennie od osoby. Główny nacisk w leczeniu jest tu położony na pracę chorych na świeżem powietrzu i na umiejętne wypełnienie dnia. Między innemi sanatoryum posiada nawet własną pasiekę, nie mówiąc już, naturalnie, o ogrodzie owocowym i warzywnym; wszędzie pracują chorzy. Jest to żywe wcielenie idei Möbiusa, zapalonego propagatora sanatoryów ludowych dla nerwowo chorych w Niemczech, z leczeniem, opartem na pracy fizycznej. Nasze zakłady dla nerwowo chorych powinnyby na tę metodę leczenia zwrócić baczną uwagę, jakkolwiek nie da się zaprzeczyć, że wobec dość wysokiego nakładu, jakiego wymaga, nie wszędzie dałoby się ją zastosować.

Kończąc sprawozdanie niniejsze, pozwalam sobie wyrazić moją serdeczną wdzięczność Komitetowi szpitalnemu Kochanówki za uprzejmie powierzoną mi delegacyę na III Zjazd międzynarodowy w sprawie opieki psychiatrycznej w Wiedniu.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

W sprawie oceny dochodu lekarza przez komisyę podatkową ogłasza ciekawy przyczynek *N. fr. Presse*. Pewnemu lekarzowi wiedeńskiemu wymierzyła komisya podatek osobisto-dochodowy od dochodu rocznego 50.000 nie uwzględniając jego fasyi. Dekret komisyi szacunkowej zawierał następujące słowa: »Ze względu na to, że Pan, jako specyalista ma rozgałęzioną, ilościowo bardzo dobrą praktykę lekarską, że Pan należy do najbardziej wziętych lekarzy w swym zawodzie, że wykonujesz liczne operacye i masz wielkie, wciąż rosnące dochody, wydaje się zeznany przez Pana dochód za mały«. W rekursie wniesionym przeciw temu wymiarowi podniósł lekarz, że nie ogólnikowe o jego szerokiej i dobrej praktyce zdanie nie jest jeszcze wystarczającem i w każdym razie nie dowodzi, że jego fasya jest nieprawdziwa. »Wykonywanie licznych operacyi« należy do zawodu lekarskiego, ale z ilości dokonanych operacyi nie można wnosić o wysokości dochodów operatora. Tak samo niedopuszczalnem jest powołanie się komisyi na »wciąż rosnące dochody«, jeśli powołanie to nie jest bliżej uzasadnionem. Zeznający podatki nic nie wie o wciąż rosnących dochodach, ale jeśli komisya szacunkowa lepiej zna jego dochody niż on sam, to niechaj poda konkretne cyfry, ale nie opiera się na ogólnikach. Ponieważ komisya rekursowa rekursu tego nie uwzględniła, odwołał się lekarz do trybunału administracyjnego, który odwołanie lekarza uwzględnił i zaczepione orzeczenie komisyi szacunkowej, z braku dostatecznych dowodów, uchylił. W uzasadnieniu powiedziano: Komisya szacunkowa nie podniosła żadnych konkretnych szczegółów, z którychby można było ustalić lub ocenić dochód, a natomiast orzeczenie swe opiera na ogólnikowych wywodach i twierdzeniach, na podstawie których każdą dowolną cyfrę dochodu możnaby ustalić. I dlatego rekurujący nie mógł podstaw, na których się oparły przypuszczenia komisyi, oświetlić i zbić. Postępowanie komisyi nie odpowiada zatem przepisom ustawy o podatku osobisto-dochodowym i dlatego musi być zaczepione orzeczenie, jako opierające się na niedostatecznem postępowaniu, unieważnionem. *Stahr.*

Honorarya lekarskie na obczyźnie. »Aerztliche Standeszeitung« ogłasza następujący list pewnego kolegi J. P.. Przeglądając nasze pisma zawodowe, a w szczególności rubryki »wolne posady lekarskie«, nie mogę oprzeć się przykremu uczuciu, powodującemu ironiczny uśmiech na mej twarzy. Jako lekarz okrętowy różnych towarzystw okrętowych miałem sposobność przekonać się, jak zarabiają lekarze w różnych stronach i krajach świata. W Chili znam lekarzy z Valparaiso, co zarabiają rocznie po 140.000 koron, czemu się nie można dziwić, zważywszy, że za wizytę na okręcie w Chile dostawałem 20 pesos (około 32 koron). Pewien kolega w Pampasie w okolicy saletrzanej Agna Santa ma stały dochód roczny wynoszący 40.000 Pesos (64.000 koron). Lekarze w Gwatemali zarabiają rocznie od 30.000 do 100.000 kor. W Brazylii poznałem lekarzy, którzy po pobycie tamże dziesięcioletnim wracali do ojczyzny z oszczędnościami wynoszącymi 400—800 tysięcy koron. W Chinach płaci się lekarzowi od głowy rocznie 20—100 koron, a więc łatwo obliczyć, ile tam zarabia rocznie lekarz, który tam leczy za taką pauszalę 1000 pacyentów. W Indyach Zagangesowych i Singapore liczą lekarze za wizytę u siebie w domu około 10 koron. Lekarze wojskowi w Indyach brytyjskich mają dochodu rocznego stałego 120.000 koron; holenderscy lekarze wojskowi na Jawie, Sumatrze i t. d. otrzymują stale po 7.200 koron rocznie. W Egipcie płaci się za poradę w domu lekarza angielski funt (24 koron). W Anglii (Londyn) płaci się lekarzowi najmniej 5 szylingów (6 koron) za poradę w East-end Londynu, biednej dzielnicy miasta; w Westend, dzielnicy bogatej, siedzibie angielskiej plutokracyi gwineę (wyżej 26 koron). Operacye, szczególnie większe płaci się w Ameryce północnej nigdy niżej 1000 dolarów (5000 koron). Milionerzy płacą nawet i 50.000 dolarów (240.000 koron). Trudno zrozumieć, że znaleść można lekarzy w Austryi, którzy za płacę 600 koron rocznie pełnią służbę lekarzy kolejowych lub t. p. To się nie da wprost pomyśleć w krajach zamorskich. Może i u nas kiedyś będzie lepiej. *Stahr.*

Jako bardzo pewny środek oceniania inteligencyi u dzieci, mogący lekarzom szkolnym oddać nieraz usługi, uważa Warburg zdolność nazywania barw. Na 1280 badanych dzieci dobrze nazwano barwę białą w 99%, czarną w 98%, czerwoną w 94%, żółtą w 87%, zieloną w 73%, niebieską w 71%, bronzową w 50%, szarą w 36%, fioletową w 29%. Dziewczynki nazywają barwy znacznie lepiej jak chłopcy. Że zdolność właściwego nazywania barw stoi w związku z inteligencyą, przekonał się W. dosadnie, dzieląc dzieci danej klasy na 3 grupy po zbadaniu i porównując z takimże podziałem, ze względu na postęp, uczynionym bez wiedzy W. przez nauczyciela. Wyniki zgadzały się zupełnie. Dzieci, które nazywały barwy właściwie były zarazem najzdolniejsze. Wobec tego sądzi W., że przy wypuszczaniu dzieci ze szkoły powinno się przeprowadzać zarazem badanie nad nazywaniem barw, z jednej strony bowiem sposób ten określa łatwo zdolność i inteligencyę dziecka, a z drugiej wykrywać można przez to nie tak znów rzadkie wrodzone wady w odczuwaniu barw lub braki tegoż. *X.*

Ministeryum bawarskie spraw wewnętrznych, rozporządzeniem z dn. 9. sierpnia b. r. poleciło gminom zapraszanie pań do brania udziału w pielęgnacyi i opiekowaniu się biednemi, a to na mocy korzystnego doświadczenia, jakie odniesiono z prywatnych towarzystw dobroczynnych. Kobiety, zwłaszcza przy pielęgnowaniu dzieci i innych kobiet okazują się do tego znacznie pożyteczniejszemi i zdatniejszemi jak mężczyźni, zwłaszcza, że w wielu przypadkach chodzi tu o pewne zarządzenia domowe, poprawę stosunków familijnych i t. p. *X.*

Liczba urodzeń we Francyi ulega corocznie wybitnemu zmniejszeniu. Na 40 milionów mieszkańców wypada rocznie 803.207, podczas gdy w Rosyi na 130 milionów rodzi się 4,801.190 dzieci, w Niemczech na 60 milionów 2,022.422, w Austryi na 50 milionów 1,642.216. Zwłaszcza we Francyi w klasach lepiej sytuowanych liczba urodzin jest uderzająco małą. Tak np. wykazał niedawno, jak to podaje »W. m. Presse« (Nr 36), Bertillon, że w Paryżu na 1000 kobiet przypada w klasie najbogatszej porodów 69, w klasie zamożnej 111, u biedniejszych 129, u bardzo biednych zaś 140. Różnice te wyrównują się jednak przez to, że w klasach biedniejszych śmiertelność dzieci jest zato znacznie większą. *X.*

Towarzystwo „Syndicat des médecins de la Seine“ postanowiło dążyć do tego, by doniesienia o chorobach zakaźnych robiła głowa rodziny, a nie lekarz, który to ostatni jest obowiązany tylko odpowiednio rodzinę pouczyć. *X.*

Société internationale de la tuberculose rozpisuje konkurs za najlepszą pracę nad gruźlicą z terminem do maja 1910

roku przeznaczając następujące nagrody: I. 300 franków, II. 100 franków, III. 50 franków; prócz tego 2 złote medale, 3 srebrne i dyplomy honorowe. Prace nadsyłać należy na ręce Dra Petita, Paryż, rue du Rocher 51, od 1. stycznia począwszy. *X.*

Międzynarodowy Kongres lekarski w Budapeszcie a Słowianie.

Wobec wiadomości o powyższym Zjeździe, podawanych i skąpo i mylnie, a mogących wskutek tego niewłaściwą wyrobić opinię publiczności i o osobach w grę wchodzących i o rzeczy samej, przerywam sobie wypoczynek, którego zażywać pragnąłem tutaj po ciężkiej pracy i pospieszam skreślić kilka słów następujących.

Dla zrozumienia położenia, niech mi wolno będzie przedstawienie zajść w Budapeszcie poprzedzić kilku uwagami wstępnemi.

Otóż kongresy międzynarodowe lekarskie, które dotychczas odbywały się co 3 lata, w ten sposób organizacyę swoją zapoczątkowują, iż wybrany na poprzednim kongresie komitet gospodarczy wzywa przedstawicieli wybitniejszych z kół lekarskich rozmaitych narodowości, do utworzenia komitetu narodowego. Od szeregu więc lat istniały niezależnie od komitetów tych narodów, które posiadają samoistny byt państwowy, także i komitety takich narodów, które nie są w tem szczęśliwem położeniu.

Po raz pierwszy miałem zaszczyt objąć przewodnictwo w komitecie polskim, utworzonym dla kongresu mającego się odbyć w Paryżu 1900, gdy ś. p. Prof. Korczyński ze względów zdrowotnych mandat swój złożył. Jako prezes komitetu polskiego już w Paryżu starałem się o dopuszczenie mnie do przemówienia przy uroczystem otwarciu Zjazdu w imieniu mego komitetu. Odmówiono jednak, zasłaniając się tem, iż przemówienia mogą mieć tylko charakter oficyalny. W trzy lata później miał się odbyć kongres w Madrycie. Przyjmując mandat utworzenia komitetu polskiego dla tegoż kongresu, uczyniłem to, co i później zawsze, zastrzegając dla nas warunek, że ten komitet będzie reprezentował Polskę, t. j. wszystkie zabory. Zawsze mi to przyznawano i dlatego nie zważając na trudności niemałe z utworzeniem komitetu połączone, podejmowałem się zadania. Przed otwarciem kongresu w Madrycie udałem się do bardzo sympatycznego sekretarza generalnego, Prof. Fernando Caro, i prosiłem o danie mi możności przemawiania w imieniu Polaków na pierwszem uroczystem posiedzeniu. Gdy mi to w uprzejmy przyrzekł sposób i nazwisko moje na liście mowców zapisał, reklamowałem to samo dla Czechów i to ze skutkiem. Uprzedziwszy o tem Czechów, których reprezentantem był Prof. Hlava z Pragi, wyczekiwaliśmy powołania nas do słowa w danej chwili, ale daremnie, a przemawiali przecież reprezentanci okupowanych krajów, jak Bośni i Hercogowiny, a nawet reprezentant prasy lekarskiej. Na moją interpelacyę Dr Caro, ubolewając widocznie i serdecznie, odpowiedział, iż oficyalny reprezentant Austryi, Prof. Schroeder, widząc na liście mowców nazwiska, w sposób brutalny, na własną odpowiedzialność, skreślił nazwiska moje i Prof. Hlavy. Oburzony w najwyższym stopniu interweniowałem w tej sprawie wprost u ambasadora austro-węgierskiego hr. Doubskiego, a z rozmowy długo trwającej wyniosłem wrażenie, iż to była sprawa naprzód ukartowana, a Prof. Schroeder narzędziem do jej przeprowadzenia. Nie lepiej było w Lizbonie w r. 1906, a i teraz w Budapeszcie w tym kierunku usiłowania moje spełzły na niczem; ale przynajmniej z góry mnie uprzedzono, iż wedle regulaminu tych kongresów międzynarodowych, tylko oficyalni przedstawiciele t. zw. państw udzielnych, mogą przemawiać. Smutno, iż i przy takiej sposobności, odczuwać musimy nasze przykre i nieszczęśliwe położenie polityczne, ale nie tracimy wiele, bo banalne te przemówienia i tak bez echa przebrzmiewają. Nie przywięzuję więc do tego takiej wagi, jaką nadawano niejednokrotnie w rozmowie ze mną, natomiast uważam za rzecz ważną, byśmy komitet polski dla każdego kongresu tworzyli, a choć zadanie jego faktyczne jest niewielkie, to jednak nie małej wagi pod względem moralnym, pod względem podtrzymywania myśli narodowej, zaznaczania naszej odrębności a także pod względem towarzyskim.

Ale jest inne jeszcze zadanie, które komitety narodowe spełniać mogą i powinny, t. j. porozumiewania się między sobą, gdy chodzi o interesy poszczególnych grup narodowych.

Dla XVI. kongresu np. wyłoniła się kwestya bojkotowania tego Zjazdu, mającego się odbyć w Budapeszcie, a sprawa byłaby może jednolicie przeprowadzona w tym czy innym kierunku, gdyby się ją było wczas poruszyło, pomijając nawet okoliczność, iż polityka powinna być wykluczoną ze spraw nauki i sztuki wogóle, czemu zresztą dałem wyraz swego czasu w ankiecie, umieszczonej w »Przegl. Powsz.« b. r.

A lubo zapatrywanie to podziela, jak się o tem miałem sposobność przekonać, sondując opinię i ustnie i listownie, przeważna większość naszych lekarzy, to jednak w poszczególnych przypadkach z powodu bardzo ważnych okoliczności mógłby zachodzić powód do odstąpienia od tej zasady, a w tym celu porozumienie nastąpić powinno wczas. Dla Budapesztu (Mémoire de l'association génér. des Médecins de Roumanie relatif au XVI. congrès Intern. de Médecine de Budapest. Bucarest. 1909) tak nie było. Bojkot zapowiedzieli Rumuni i w memoryale drukowanym złożyli pobudki do tego wobec całego świata naukowego. Nie moją rzeczą rozstrzygać, czy one słuszne czy nie, ani też czy odpowiedź na nie dana przez Węgrów (Réponse de l'alliance hongoire au mémoire des Médecins roumains) jest przedmiotową, na istotnych faktach się opierającą. A jak się sprawa ma z bojkotem odłamów narodowych słowiańskich? Otóż przypominam, iż utworzony w r. 1900 w Paryżu komitet lekarski słowiański, odbył w z. r. z okazyi Zjazdu I. lekarzy czeskich w Pradze posiedzenie, na którem Dr Vesely z Luhacovic, za inicyatywą Kroata stawił wniosek bojkotowania Budapesztu. Wniosek ten zwalczali nawet Czesi sami, i to tak poważni jak Prof. Chodounsky, to też wniosek upadł. Do tego powinniśmy się byli zastosować tem bardziej, iż od owego czasu nic takiego nie zaszło, coby bojkot choćby w przybliżeniu mogło było usprawiedliwiać. Prof. Pesina jednak, pod naciskiem pono opinii prasy politycznej, raz jeszcze podniósł do mnie telegraficzną myśl bojkotowania Budapesztu w chwili, gdy prawie wszyscy ci, którzy w Zjeździe udział wziąć mieli zamiar, porozjeżdżali się, a ja sam będąc w Zakopanem, miałem wielką trudność zbadania opinii. Ta zresztą ogólnie stała po mej stronie, tak, że z całą siłą myśl bojkotu zwalczać miałem powód. Skutek był ten, że Polaków zjechało się do Budapesztu więcej może aniżeli na kongresy poprzedzające, bo coś około 80, ale nie brakło i Czechów, Kroatów, Słowaków, choć nie oficyalnie występujących, zato czynili to Bułgarzy i Serbowie.

Zdawałoby się, że myśl niemieszania polityki do Zjazdów przez nas faktycznie przeprowadzona, ale i przez wielu poważnych reprezentantów innych narodów słowiańskich zaznaczana, będzie na rękę Węgrom. Ku memu wielkiemu zdziwieniu jednak, rozmawiając o tej sprawie z prezesem, jen. sekretarzem i innymi członkami komitetu gospodarczego, nie wyniosłem tego wrażenia, przeciwnie odczuwałem, że tam coś, lojalne wystąpienie nasze, nie w porę przyszło. Może to tylko podmiotowe wrażenie, może — przyznaję, ale było ciągłe.

Nie spotkałem się też z tą uprzedzającą grzecznością, okazywaną nam Polakom i w Madrycie i w Lizbonie. Poraz pierwszy nie uwzględniono Polaków przy wyborze prezesów honorowych Zjazdu. Chcąc w »Dzienniku Zjazdu« umieścić ogłoszenie polskie, spotkałem się z niechęcią, robiono trudności, gdyż żądano ogłoszenia w jednym z języków oficyalnych, do których pozwolono sobie i węgierski zaliczyć, a wogóle wcale nie korzystał komitet gospodarczy z praw mu przysługujących, by zrobić pewne przyjemności czy grzeczności na korzyść narodu złączonego z Węgrami węzłami historycznymi, rodzinnymi i przyjaźni. Z tegobym jednak najmniejszego nie czynił zarzutu, bo pobudką do tego mogłaby być chęć utrzymywania się na poziomie równej dla wszystkich sprawiedliwości i objawów sympatyi. Czy tak było, nie moją rzeczą osądzić, gdyż nie wszędzie, nie zawsze, w takim organizmie jak kongres międzynarodowy, gdzie życie wre równocześnie w najrozmaitszych od siebie czasowo i miejscowo odłączonych środowiskach, być można świadkiem naocznym. To są jednak sprawy mniejszej wagi, poruszyć zaś pragnę sprawę najważniejszą, to jest sprawę polityki wobec zjazdów naukowych, przechodząc do omówienia tego, co nam zatruło ostatnie chwile, zresztą wogóle dobrze zorganizowanego kongresu, który nadto odznaczał się, jak to było do przewidzenia, gościnnemi przyjęciami.

Ale mimo tych przyjęć, mimo pracy istotnie bardzo poważnej, przynajmniej o ile to wiem z własnej sekcyi i z tego, co mi o innych mówiono, nie obyło się bez przykrych dla gospodarzy dysonansów, bez protestów. Protestowali więc, jak się rzekło Rumuni, protestowali Kroaci i Czesi, protestowali socyaliści i pismem i zebraniem przeciw blichtrowi w przyjęciu, gdy w kraju bieda i ucisk, protestowali nawet Niemcy przeciw wzięciu udziału w wspaniałem przyjęciu u ministra Apponyego, który

uchodzi dziś za najlepszego mówcę na Węgrzech, mówcę, czego złożył dowód i przy otwarciu i pono przy zamknięciu Zjazdu. Niemcy protestowali z politycznych względów, a mianowicie z powodu przepisów językowych ministra dla szkół, nakazujących wszędzie zaprowadzenie języka węgierskiego z wykluczeniem innych, a nawet, o zgrozo, niemieckiego, tego uświęconego narzecza, którym mówili nawet Sem, Ham i Jaffet, boć Sem pochodzi, wedle bardzo poważnie rzecz traktującego niemieckiego autora od Semmel, Ham od Hammel, a Jaffet od zamiłowania Niemców do tłustych potraw, bo der Hammel soll ja fett sein.

A jakże mogło się było obyć i bez protestu antialkoholików w kraju ognistego wina węgierskiego, gdy podarunkami dwóch maleńkich buteleczek, przysłanych każdemu kongresiście, rząd starał się robić reklamę dla win tokajskich, a szampan węgierski przy licznych przyjęciach gasić miał pragnienie narażonych na poty członków kongresu.

Tak więc mimo wielu dodatnich stron kongresu, mimo wielkiego ożywienia, nastrój podniosły zakłócała jakaś dysharmonijna nuta, nuta niezadowolenia. To niezadowolenie ogarniało przedewszystkiem Słowian a najwięcej zaś Polaków, którzy nietylko licznie się stawili, ale i brali czynny naukowy udział; powodem do tego niezadowolenia, to ta przymieszka polityczna, niby potępiana przez wszystkich, nawet przez Węgrów, a właśnie oni z egoistycznych względów zaszczepili ją właśnie w ustrój kongresowy. Chcąc to wykazać, wypada mi cofnąć się do historyi przygotowania Zjazdu.

Już w połowie zeszłego roku doniósł jeneralny sekretarz prezesowi komitetu polskiego, a także i innych, iż Komitet gospodarczy zamierza zaproponować utworzenie s t a ł e j k o m i s y i d l a m i ę d z y n a r o d o w y c h z j a z d ó w lekarskich, w której skład weszliby, po jednym, delegaci komitetów narodowych i w razie przychylenia się do wniosku, prosił już o wyznaczenie delegata. Komitet nasz sprawą tą zajmował się, a do propozycyi przychyliwszy się, delegata naznaczył i jeneralnego sekretarza o tem uwiadomił. Zdawało się więc, że sprawa tak załatwiona na kongresie samym, dozna potwierdzenia Rady kongresowej, składającej się z komitetu gospodarczego, delegatów rządowych, jakoteż prezesów i sekretarzy komitetów narodowych. Stało się jednak inaczej. Niestety zrobiono zamach na prawa komitetów narodowych słowiańskich i to prawdopodobnie ze strony węgierskiej i to jak wolno się domyślać z powodu ustroju różnonarodowościowego tegoż państwa.

Gdy dn. 3. września wieczorem punktualnie stawiłem się na posiedzenie rady kongresowej, która miała się zająć rozmaitemi sprawami, dotyczącemi kongresów, a także utworzeniem komisyi stałej w myśl projektu komitetu węgierskiego, dalej wyborem miejsca stałego siedliska dla tej komisyi, a także wyborem miejsca przyszłego kongresu, już prowadzono dyskusyę, a każdy z obecnych posiadał hektografowane druki, będące podstawą do dyskusyi. Druków tych dostarczono mi teraz dopiero n a ż ą d a n i e, a były to referaty jeneralnego sekretarza. Nie widziałem ich poprzednio, ani też o treści ich nie wspominał mi nikt z biura komitetowego, a jednak treść projektu komitetu gospodarczego była odmienną od projektu, który stał się podstawą porozumiewania się z komitetami narodowymi, przynajmniej z naszym.

To też szybko przebiegłszy referat okiem i spostrzegłszy zasadniczą zmianę, poprosiłem o głos. Wyraziwszy ubolewanie, iż referaty powielane nie były mi wręczone przed posiedzeniem, byłyby mi bowiem umożliwiły porozumienie się z ziomkami, dałem wyraz zdziwieniu, iż nie widzę w spisie komitetów, które swych delegatów do komisyi wyznaczyły, komitetu polskiego, ani czeskiego. Podniosłem, że komitet polski, reprezentujący lekarzy narodu, liczącego przeszło 20 milionów ludności, winien mieć swego reprezentanta w tej komisyi, gdy takiego ma np. taki mały Luxemburg. Zebrani uczynią — dodałem — tylko akt sprawiedliwości, jeżeli uzupełnią projekt komitetu gospodarczego, scil. węgierskiego i dopuszczą także komitet polski do współudziału w komisyi stałej.

Na to zabrał najprzód głos jen. sekretarz, tłómacząc motywy projektu wykluczającego nawet sympatycznych mu Polaków; wobec położenia politycznego, mówił, takiem samem prawem mogliby Włosi austryaccy utworzyć drugi komitet narodowy i wysłać delegata, gdy już taki zasiadać będzie z ramienia właściwego komitetu włoskiego.

Prof. Landouzy z Paryża znowu zasłaniając się sympatyą, okazywaną przez Francyę tak często Polakom i sympatyą osobistą, zastrzega się przeciw względom niechęci dla nas i znów tłómaczy, iż komitet utworzony w Austryi przez Polaków, mógłby być nie uznanym przez inne zabory, które utworzą sobie odrębne ; a tak my mielibyśmy z trzech komitetów trzech delegatów, gdy wielka Francya ma tylko jednego.

Podkreśliwszy wyraźne nieporozumienie, zaznaczyłem, iż l u b o, n i e s t e t y, p o l i t y c z n i e r o z d z i e l e n i j e s t e ś m y, c z u j e m y s i ę j e d n o l i t y m n a r o d e m p o d w z g l ę d e m h i s t o r y c z n y m, k u l t u r a l n y m, j ę z y k o w y m i o b y c z a j o w y m, ż e k o m i t e t p o l s k i n a r o d o w y d l a k o n g r e s ó w m i ę d z y n a r o d o w y c h b y w a j e d e n t y l k o, u z n a n y p r z e z l e k a r z y w s z y s t k i c h z a b o r ó w i t e n k o m i t e t m a t e ż p r e t e n s y ę t y l k o d o j e d n e g o r e p r e z e n t a n t a, k t ó r e g o r a z j e s z c z e r e k l a m u j ę w i m i ę s p r a w i e d l i w o ś c i i s ł u s z n o ś c i. »Gdybyście panowie tego nie uchwalili, a także dla innych komitetów narodów, nie posiadających bytu politycznego samodzielnego; natenczas kongresy nasze przestają być kongresami międzynarodowymi, czem być winny, a staną się międzypaństwowymi czyli rządowymi (Congrès intergouvernementaux ou congrès des états)«.

Włosi nie mogą zresztą w Austryi rościć pretensyi do komitetu narodowego w obrębie Austryi, bo go posiadają we Włoszech. To zauważyłem w odpowiedzi jen. sekretarzowi. Gdy następnie nikt za wnioskiem moim się nie oświadczył, a wniosek komitetu gosp. przeszedł, z g ł o s i ł e m p r o t e s t d o p r o t o k o ł u w i m i e n i u k o m i t e t u p o l s k i e g o.

Tu dodać winienem, że dla upozorowania słuszności projektu bez wiedzy naszej przedłożonego przez jen. sekretarza radzie kongresu, dla upozorowania więc uchwały przez Radę przyjętej, dodano do artyk. 2., paragrafu 2. brzmiącego: d'un delegué de chaque comité national« wyraz »d'état«.

Ten dziwoląg miał sumienie głosujących uspokoić, a zadość uczynić pragnieniom reprezentantów samodzielnych państw, którzy może na razie na ten pomysł nie byliby wpadli, gdyby nie projekt, przez Węgrów z politycznych względów wniesiony poza naszemi plecami, t. j. komitetów słowiańskich.

Że przypuszczenie motywów politycznych nie jest pozbawione podstawy, wznoszę z rozmów prowadzonych nawet z Węgrami o tej sprawie. Znamiennem było n. p., że pewien radca sądowy, którego później w Badenie poznałem i wobec którego objawiałem mój żal do Węgrów z powodu zajść na kongresie, zrazu nie rozumiał pobudek kroku węgierskiego komitetu, gdy mu jednak zwróciłem uwagę na to, iż Węgrom chodzi prawdopodobnie o usunięcie od udziału w komisyi komitetów narodów niewęgierskich w obrębie Węgier zamieszkałych odrazu przytakiwał, uważając położenie za zrozumiałe. Niemcy, których Węgrzy na Zjeździe przedewszystkiem dowodami sympatyi odznaczali, jeżeli nie dali inicyatywy do projektu zdrożnego, to go popierali niewątpliwie, gdyż chodziło tu przecie o skórę słowiańską. Interpelowani przezemnie okolicznościowo koledzy niemieccy w tej sprawie znamienne zachowywali milczenie, zaledwo zdobywając się niekiedy na nic nieznaczący jakiś frazes.

Że stałą siedzibą tej komisyi zrobiono Hagę, i że przyszły kongres odbyć się ma z a c z t e r y l a t a, bo tak uchwalono dla przyszłych kongresów dzielący okres czasu, to już mniejszej wagi wobec przykrości, którą wyniosłem z posiedzenia, przykrości, która udzieliła się całej Polonii. O tem zaś, co się stało, dowiedzieli się z ust moich tegoż wieczoru liczni w klubie polskim przy Vigado-tér zebrani ziomkowie. To też postanowiliśmy bólowi naszemu dać wyraz przez wstrzymanie się od uczestniczenia w uroczystem zamknięciu Zjazdu. Nie zmniejsza przykrości okoliczność, iż na przyjęciu u ministra hr. Apponiego odbierałem od kilku wybitnych członków kongresu wyrazy ubolewania nad tem, co się stało, iż dalej reprezentant Nikaraguy w sympatycznych dla Polski słowach zapewniał mnie, iż miał zamiar popierać mój wniosek, ale dostawszy referat jen. sekretarza późno, nie zapoznawszy się z treścią, nie mógł się zoryentować, o co właściwie chodzi, no... i nie miał odwagi przyznać się do tego, a Anglik znowu zapewniał mnie, że w Londynie wynagrodzą nam krzywdę, — nie zmniejsza to wszystko powtarzam, przykrości wyrządzonej nam ze strony najmniej spodziewanej. Czy dlatego obwiniać Węgrów? Bynajmniej, tylko tych chyba w komitecie gospodarczym, którzy z zimnem wyrachowaniem poświęcili nas dla polityki ukrytej, dla celów ubocznych, a są może pomiędzy nimi tacy, w których żyłach wcale krew węgierska nawet nie płynie.

Czy dlatego mamy wstrzymać się od udziału w kongresach? I to nie, bo my szukamy i szukać będziemy na nich nauki i zawsze tylko nauki, a nie polityki, lubo naszego stanowiska bronić i tam musimy, gdy się je zaczepia.

To też uważałem sobie za obowiązek sprawę tę przedłożyć na posiedzeniu lekarzy słowiańskich, które powinno było się odbyć w Budapeszcie, ale z powodu niestawienia się Czechów w Budapeszcie na moją propozycyę zaraz po kongresie odbyło się posiedzenie we Wiedniu w Besedzie słowiańskiej. Zjazd członków komitetu był liczny, a brakło tylko reprezentanta rosyjskiego, a zwłaszcza prezesa komitetu Prof. Otta z Petersburga, który już w Budapeszcie oświadczył mi, że nie weźmie udziału, bo »Zjazd ten regulaminowo powinien odbyć się w Budapeszcie«. Przed rozpoczęciem porządku obrad, naznaczonego przez biuro, zakomunikowałem zebranym kolegom słowiańskim przebieg sprawy, o której wyżej była mowa.

Wiadomość zajścia nieznanego dotychczas zrobiła wrażenie przygnębiające. Oburzenie było, jak się tego było można spodziewać, wielkie i ogólne.

Uchwalono na razie wysłać telegram protestujący na ręce jen. sekretarza Prof. Grósza do komisyi stałej podpisany przezemnie jako przewodniczącego zebrania, Prof. Hlavę i Prof. Pesinę, a zarazem uchwalono przy najbliższej sposobności zastanowić się nad środkami, które wypadnie przedsięwziąć dla obrony interesów słowiańskich komitetów na kongresach międzynarodowych lekarskich.

Telegram wysłany w języku francuskim brzmi w tłomaczeniu, jak następuje: Prof. Grósz jen. sekretarz międzynarodowego kongresu lekarskiego w Budapeszcie.

»Komitet lekarski słowiański zebrawszy się dziś dla odbycia posiedzenia we Wiedniu protestuje jaknajenergiczniej przeciw naruszeniu praw pewnych komitetów słowiańskich narodowych polegającem na tem, iż odmówiono na zebraniu konstytującem dn. 3. września tym komitetom prawa udziału w komisyi stałej dla kongresów międzynarodowych.

Projekt przedłożony przez biuro węgierskie zebraniu konstytującemu, i to bez uprzedniego zakomunikowania go nam, a niestety przyjęty przez zgromadzenie, odbiera kongresom lek. międzynarodowym ich znamię prawdziwie międzynarodowe, narzucając im piętno urzędowe, czyli państwowe.

Protestując, zastrzegamy sobie przedsięwzięcie kroków celem odzyskania praw nam przynależnych«.

Dalsze obrady posiedzenia, które przez cztery godziny zajęły komitet słowiański, dotyczyły spraw statutu i regulaminu tegoż komitetu, a także innych, o czem na właściwem miejscu przy innej sposobności. Rozeszliśmy się w tem przeświadczeniu, iż i na polu naukowem tworzyć winniśmy Słowianie falangę jednolitą, by nie dać się majoryzować przez szczęśliwsze narody.

A teraz jeszcze pytanie, czy komitety narodowe tak pokrzywdzone przestaną istnieć, wzgl. tworzyć się, jak to przypuszczano w notatce pewnego pisma krakowskiego? Bynajmniej. O tem nigdy, nigdzie nie było dotychczas mowy, a myśl taką, gdyby powstała, trzeba zwalczać, komitety zaś zorganizować na silnych podstawach.

Podczas kongresu ułożyli przedstawiciele wszystkich dzielnic polskich projekt statutu i regulaminu stałego komitetu polskiego dla międzynarodowych Zjazdów lekarskich, mający być przedłożony do zatwierdzenia krajowej organizacyi lekarskiej galicyjskiej, wzgl. Towarzystwom lekarskim wszystkich dzielnic. Sądzimy, że to samo zrobią i inne komitety narodowe słowiańskie. Komitety nasze pozostaną więc tem, czem były, tylko jedno będą miały jeszcze zadanie, to jest zadanie wywalczenia nam równych praw i w tym celu komitety słowiańskie, t. j. szczerze słowiańskie winny się połączyć i czuwać nad tem: »ne quid detrimenti respublica slavica capiat«.

Bol. Wicherkiewicz.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Magistrat stoł. król. miasta Krakowa. Miejski urząd zdrowia wydał następujące ostrzeżenie:

Do mieszkańców stoł. król. m. Krakowa.

Gruźlica płuc (suchoty) jest najbardziej rozpowszechnioną chorobą i zabiera co roku najwięcej ofiar ludzkich. Dowiedzioną jest rzeczą, że choroba ta jest zaraźliwą. Zaraza szerzy się głównie za pośrednictwem plwocin, zawierających zarazki gruźlicze.

Sprzymierzeńcami gruźlicy są nędza, brud i nieświadomość niebezpieczeństwa.

Gruźlica jest chorobą uleczalną i ustrzedz się jej można.

Przed gruźlicą strzeże w znacznym stopniu dobre, czyste powietrze, słońce i ścisłe stosowanie zasad hygieny.

Pokój, sprzęty, pościel i ubranie człowieka chorego na gruźlicę są zakażone, podobnie, jak się to dzieje i przy innych chorobach zakaźnych, dlatego sprowadzenie się do takiego pokoju, używanie pościeli i rzeczy z tego pokoju, noszenie ubrania po chorym bez poprzedniej dezynfekcyi jest dla zdrowia niebezpieczne. Znane są liczne przypadki, w których ludzie zdrowi, sprowadziwszy się do mieszkania zakażonego gruźlicą, a nie zdezynfekcyonowanego, sami zapadali na gruźlicę.

Należy przy zbliżającej się porze zmiany mieszkań zwrócić na tę okoliczność baczną uwagę.

Mieszkanie, do którego się sprowadzamy, powinno być bez wyjątku dokładnie oczyszczone. Jeżeli w mieszkaniu tem mieszkał człowiek chory na gruźlicę lub podejrzany o tę chorobę, to należy przed sprowadzeniem się mieszkanie zdezynfekcyonować; tyczy się to przedewszystkiem pokoju zajmowanego przez chorego.

Nie należy ani sprzedawać, ani rozdawać rzeczy, pościeli lub ubrań po chorym na gruźlicę bez poprzedniego zdezynfekcyonowania tych przedmiotów.

Dezynfekcyę mieszkań i rzeczy przeprowadza po nizkich cenach miejski zakład dezynfekcyjny; zgłaszać się należy w tej sprawie do miejskiego Urzędu Zdrowia, gmach magistratu, oficyna, parter, drzwi Nr 16 od godziny 11 do 12.

Warszawa. Towarzystwo lekarskie warszawskie ogłasza konkurs na kilka stypendyów fundacyi Konstantego Marcinkiewicza każde po 300 rb. i na stypendyum w kwocie 225 rb. z legatu Dra Ignacego Gołębiowskiego.

Z różnych stron. Wprowadzony w roku 1894 w austryackiej służbie wojskowej egzamin na lekarzy sztabowych, został obecnie zniesiony. W jego miejsce wprowadzono kurs informacyjny, po którego wysłuchaniu każdy lekarz pułkowy może otrzymać stopień lekarza sztabu. Jest to znaczne ułatwienie posuwania się w stopniach i na przyszłość mogą więcej w awansie decydować wiadomości lekarskie, a nie czysto administracyjne.

— W dniu 16. października b. r. odbędzie się w Wiedniu walne zebranie związku austryackich lekarzy państwowych. Na tem zebraniu będą wygłoszone referaty o państwowej ustawie zwalczania epidemii, o powszechnem zabezpieczeniu i o stosunku lekarzy rządowych do praktyki prywatnej. Obok tego mówić będzie Prof. Schattenfroh o zwalczaniu epidemii, Dr Gąsiorowski ze Lwowa o dyzenteryi, Dr Kutschera z Gracu o kretynizmie, Prof. Haberda o nagłej śmierci z niewiadomej przyczyny i Dr Fueerntratt z Gracu o nagminnem zapaleniu opon mózgowych.

— W październiku r. b. otwierają w Nervi (Riviera włoska) polski pensyonat pp. Polakówna i Niewiadomska.

Mianowani: Doc. Dr Rijnbeck profesorem fizyologii w Amsterdamie;

Doc. Dr Shoták profesorem farmakologii na uniwersytecie czeskim w Pradze;

Prof. Dr Kassel dyrektorem instytutu higienicznego w Giesen;

Doc. Węgłowski profesorem chirurgii w Tomsku.

Zmarli: Dr Lossen, profesor honorowy chirurgii w Heidelberdze.

Redakcya otrzymała: Seraditi i Rajchman: Sur l'adsorption des protéines anaphylactisantes du sérum par les éléments cellulaires (Extrait des Comptes rendus des séances de la Société de Biologie du 26. Juin 1909).

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Dobrowolski.